

# 济宁市民政局 济宁市财政局

济民字〔2024〕24号

## 济宁市民政局 济宁市财政局 关于印发《济宁市养老服务发展资金 补助项目实施方案》的通知

各县(市、区)民政局、财政局，济宁高新区发展软环境保障局、财政金融局，济宁太白湖新区社会事业发展局、财政分局，济宁经济开发区发展软环境保障局、财政局：

现将《济宁市养老服务发展资金补助项目实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



济宁市民政局



济宁市财政局

2024年7月20日

(此件主动公开)

# 济宁市养老服务发展资金补助项目实施方案

为深入实施积极应对人口老龄化国家战略，聚焦基本养老服务体系建设、失能老年人照护、养老服务人才培养等重点领域，充分发挥财政资金引领作用，引导各级政府和社会各方面持续增加有效供给、健全服务制度、补齐发展短板、提升服务水平，加快建立居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，按照《山东省养老服务条例》《山东省养老和养老服务发展资金管理办法》《山东省民政厅 山东省财政厅关于优化省级养老服务发展资金支持政策促进养老服务高质量发展的实施意见》（鲁民〔2024〕13号）等法规政策规定，结合工作实际，制定本方案，

## 一、养老服务设施建设运营补助项目

### （一）养老机构运营奖补项目

#### 1. 项目范围

本市行政区域范围内已投入运营，重点为中度、重度、完全失能老年人提供普惠养老服务的民办养老机构、委托第三方运营的公办养老机构、政府与第三方合资合作养老机构，以及国有企业、公办医疗机构举办或运营的养老机构，补助对象为实际运营方。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围，

#### 2. 奖补条件

- (1) 投入运营时间满一年。
- (2) 经评估达到一级及以上。
- (3) 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案或许可。
- (4) 提供普惠养老服务，入住老年人信息应准确录入省养老管理平台，并及时更新。（录入平台的收费标准与实际收费标准不一致的取消运营奖补申请资格）
- (5) 收住老年人当月入住 15 天及以上，入住老年人（或家属）满意率达到 90%以上。
- (6) 获得上一次养老机构运营奖补资金时间已达到一年。

### 3. 申报材料

- (1) 养老机构运营奖补申请表（附件 1）。
- (2) 养老机构法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件。公办养老机构实行委托运营的，还应提供委托运营协议。国有企业、公办医疗机构举办或运营的还应提供法人证书。
- (3) 申报之日前 12 个月每月入住社会老年人花名册、机构自评能力等级和收费标准，以上信息需与省养老管理平台数据一致。
- (4) 具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估》（GB/T 42195—2022）出具的入住老年人能力评估报告。

- (5) 养老机构提供普惠养老服务的协议、发票等证明材料。

### 4. 奖补标准

对符合以上补助范围和条件的养老机构，统筹省级及市县级

资金，根据收住的中度、重度、完全失能老年人数量及入住时间进行奖补，每人每年按照 3300 元（不满一年的中度老年人每人每月 275 元）、4800 元（不满一年的重度、完全失能老年人每人每月 400 元）的标准给予补助，根据养老机构 1-5 级等级评定结果，分别给予 0.8 倍、0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍差异化补助。

## （二）社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补项目

### 1. 奖补范围

本市行政区域范围内由街道、社区、村（居）委会、个人或社会力量运营，为老年人提供日间照料、文化娱乐、精神慰藉等服务的社区老年人日间照料中心、农村幸福院。补助对象为实际运营方。

### 2. 奖补条件

（1）投入运营时间满 1 年。

（2）符合《社区老年人日间照料中心等级划分与评定要求》（DB37/T 2722—2023）、《农村幸福院等级划分与评定》（DB37/T 3774—2020）等建设标准和功能设置要求。

（3）经评估达到一级及以上。

（4）日常运营和服务规范，按标准配备服务人员，在显要位置公示服务人员和监督电话，纳入乡镇人民政府（街道办事处）日常监管。

（5）服务老年人满意率 90%以上。

### 3. 申报材料

(1) 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请表(附件2)。

(2) 日常运营与服务情况报告。

个人或社会力量运营的,应提供运营主体法人登记证书复印件。实行委托运营的,应提供委托运营协议复印件。

#### 4. 奖补标准

对符合上述条件的社区老年人日间照料中心,等级评定为一级、二级、三级的,每年分别给予1.4万元、1.8万元、3万元的差异化补助;对符合上述条件的农村幸福院等级评定为一级、二级和三级的,每年分别给予0.7万元、1万元和1.3万元的差异化补助。

### (三) 老年助餐服务运营奖补项目

#### 1. 奖补范围

本市行政区域范围内,建成并正常运营,且经各县(市、区)民政部门认定的助餐服务设施的运营主体。包括政府、机关事业单位或社会力量运营的老年食堂、老年助餐点、老年餐桌等。此项目与社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补项目不重复享受。

#### 2. 奖补条件

(1) 依法办理登记并在县(市、区)民政部门备案,自备案之日起持续运营一年以上。

(2) 助餐场所应符合国家有关食品安全、消防安全、无障碍

碍等相关标准，并定期进行检查维护。

(3) 每周至少提供五天助餐服务，法定节假日除外。如遇特殊情况确需调整的，应提前向服务对象公告。

(4) 定期开展满意度调查，广泛听取老年人及其家属的意见建议，并及时改进完善，老年人满意度达 90%以上。

### 3. 申报材料

(1) 老年助餐服务运营奖补申请表（附件 3）。

(2) 依托社区老年人日间照料中心、农村幸福院等养老服务设施开办的提供社区老年人日间照料中心、农村幸福院等养老服务设施的法人登记证书，单独开办的提供独立法人证书。

(3) 房产证明复印件或房屋租赁合同和租赁房屋房产证明材料复印件。

(4) 提供食品经营许可证。

(5) 满意度测评材料。

(6) 就餐人次证明。

### 4. 奖补标准

经评估合格的助餐服务机构按照日均为老年人提供午餐的人次，给予相应运营补贴：

(1) 日均助餐 30-50 人次，每年补贴 2 万元；

(2) 日均助餐 50 人次及以上，每年补贴 3 万元。

各县（市、区）可根据实际运营和财力情况，制定本县（市、区）助餐补贴政策。

#### (四) 家庭养老床位奖补项目

##### 1. 奖补范围

本市行政区域范围内，取得法人资质并在民政部门备案，实施家庭养老床位项目的专业养老服务机构。

##### 2. 奖补条件

(1) 建有家庭养老床位 20 张及以上，床位经实地验收为合格。(签约服务老年人此前已进行适老化改造或家庭养老床位建设、已享受政府购买居家上门服务的，不列入补助床位范围)

(2) 为老年人所提供的家庭养老床位设备具有产品合格证，符合国家相关标准(《家庭养老床位设置与服务要求》(DB37/T 4581—2023)要求，且全部正常运行。

(3) 具有完整的老年人建床资料，主要包括申请表、服务合同、老年人能力评估报告等；完成相关适老化与智能化改造项目。

(4) 与服务对象签约服务时长达到 1 年及以上。

(5) 申请年度内无重大责任事故、未被列为市级及以上重大事故隐患单位。

##### 3. 申报材料

(1) 家庭养老床位奖补项目申请表(附件 4)。

(2) 运营主体法人登记证书或设立许可证和备案回执复印件。

(3) 提供服务的签约合同以及床位验收合格证明。

(4) 具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022)《家庭养老床位设置与服务要求》(DB37/T 4581—2023)出具的评估报告(应包含家庭养老床位建设花名册)。

#### 4. 奖补标准

对符合以上条件的养老服务机构,原则上按不超过总数的30%给予一次性奖补,且每个县(市、区)每年不超过3家,每家机构奖补5万元。除以上择优奖补外,鼓励县(市、区)按照家庭养老床位建设运营数量给予适当补助,具体政策由各县(市、区)自行制定。

#### (五) 认知障碍照护床位建设一次性补助项目

##### 1. 奖补范围

2024年1月1日起,本市行政区域范围内由政府、企业、社会组织、个人,以新建、扩建、改建等方式建设的,面向认知障碍老年人提供服务、达到《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引(试行)》(鲁民函〔2024〕19号)要求、验收合格并投入使用的认知障碍照护床位。由原护理型床位改建,且已享受过护理型床位一次性建设补助的不再重复享受此项目。

##### 2. 奖补条件

(1) 符合《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引(试行)》(鲁民函〔2024〕19号)中的认知障碍照护床位设置标准要求。

(2) 项目建成验收合格并投入使用。

### 3. 申报材料

(1) 认知障碍照护床位一次性建设补助项目申请表(附件5)。

(2) 土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中,利用租赁房屋改建的项目,还应提供租赁期限不少于5年的房屋租赁合同。

(3) 养老机构法人登记证书和养老机构备案回执复印件。

(4) 具备资质和能力的第三方根据《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引(试行)》出具的照护专区及照护床位建设、设置验收合格报告(含认知障碍照护相关从业人员名单及培训合格证书)。

### 4. 奖补标准

对符合条件的养老机构,按核定认知障碍照护床位给予一次性新建、扩建补助或租赁改建补助,每张新建、扩建和利用自有房产建设床位补助5000元,每张利用租赁房屋改建床位补助3000元。

#### (六) 护理型养老机构建设贷款贴息项目

##### 1. 补助范围

2024年1月1日起,本市行政区域范围内由企业、社会组织、个人,以新建、扩建以及利用自有房产、租赁房屋改建等方式建设的,重点为失能、半失能老年人提供服务,项目建成验收合格并投入使用的护理型养老机构、养护院、护理院等项目。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

##### 2. 补助条件

(1) 项目土地、建设、房产手续齐全。其中，以租赁土地形式新建的项目，土地租赁期应在 10 年以上；以租赁房屋形式改建的项目，租赁房屋期限应在 5 年以上。

(2) 床位应为护理型床位，不少于 20 张，符合《养老机构护理型床位认定要求》(DB37/T3587-2023)《老年养护院建设标准》(建标 144-2010)《护理院基本标准(2011 版)》等标准规范。

(3) 取得卫生健康部门的执业许可或备案证明，配备相应的医生、护士和护理人员。

(4) 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案，相关信息准确完整录入省养老管理平台。

### 3. 申报材料

(1) 护理型养老机构建设贷款贴息补助项目申请表(附件 6)；

(2) 土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋改建的项目，还应提供租赁期限不少于 5 年的房屋租赁合同；

(3) 养老机构法人登记证书和养老机构备案回执复印件；

(4) 医疗机构医疗执业许可证明或备案证明、医生、护士人员名单及执业资格证复印件；

(5) 具备资质和能力的第三方出具的护理型床位认定报告。

(6) 贷款合同、贷款资金到位凭证、利息支付凭证等。

### 4. 补助标准

对符合条件的新建护理型养老机构，根据其实际贷款额和贷

款期限，按不高于当年基准贷款利率的 60% 给予一次性贷款贴息，贴息期限不超过 3 年，单个项目贷款贴息额度原则上不超过 50 万元。

## 二、养老服务人才队伍建设类奖补项目

### （七）院校设立养老服务相关专业一次性奖补项目

#### 1. 奖补对象

本市行政区域范围内经有关主管部门批准设立养老服务相关专业，能够开展正常教学的高等院校、市级及以上中等职业学校（含技工院校）。

#### 2. 奖补条件

（1）连续招生两年以上且每年招收养老服务相关专业学生不少于 40 人，能够开展正常教学活动。

（2）师资、实验实训设施符合有关主管部门设立养老服务相关专业有关规定，有科学、规范、完整的专业人才培养方案，有保障开设本专业可持续发展的规划和相关制度。

#### 3. 申报材料

（1）院校设立养老服务相关专业奖补申请表（附件 7）。

（2）有关主管部门批准设立养老专业招生文件复印件。

（3）设立养老专业的师资基本信息表、实验实训（场所、仪器设备）设施一览表。

（4）最近两个学年招录养老专业学生花名册，教育部学信网、省教育部门、省人力资源社会保障部门、市教育主管部门在

籍专业学生验证材料。

#### 4. 奖补标准

对符合条件的高等院校、市级及以上中等职业学校（含技工院校），分别给予 130 万元、110 万元一次性奖补。

#### （八）大中专毕业生入职养老服务一次性奖补项目

##### 1. 奖补对象

本市行政区域范围内在养老机构 and 社区养老服务机构从事养老护理、医疗、康复、社工一线岗位工作，持有本科及以上学历、专科（高职）、中职（技工院校）毕业证书的养老服务从业人员。事业单位在编人员不在奖补范围内。

##### 2. 奖补条件

申请一次性入职奖补资金，应同时符合以下条件：

（1）与养老服务机构签订 5 年及以上劳动合同，且实际从事养老护理、医疗、康复、社工一线岗位工作满 1 年。

（2）持有国家教育（人力资源社会保障）主管部门认可的高等院校、中等职业技术学校、技工院校毕业证书。

（3）全日制院校毕业 3 年内。

（4）养老机构按规定为申请人缴纳社会保险满 1 年。

##### 3. 申报材料

（1）大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表（附件 8）。

（2）申请人身份证件、学历（学位）或毕业证书复印件。

（3）申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同复印件。

(4) 养老服务机构出具的工资发放、缴纳社保等材料复印件(加盖所在机构财务专用章,主要负责人签字)。

#### 4. 奖补标准及方式

对符合规定条件的本科及以上、专科(高职)、中职(技工院校)毕业入职人员,分别给予2万元、1.5万元、1万元的一次性入职奖补。

入职奖补申请人与养老服务机构签订5年以上劳动合同,入职满一年、两年、三年分别按照奖补标准的40%、30%、30%比例发放。入职奖补资金发放期间,申请人离开养老服务机构的,未发放部分不再发放;从原申请所在养老服务机构辞职、继续到其他养老服务机构工作且符合补助条件的,不得重复申领已补助部分,未发放部分可继续申领。

### (九) 养老护理员职业技能等级一次性奖补项目

#### 1. 奖补对象

2024年1月1日以来,本市行政区域范围内养老机构和社区养老服务机构中取得职业技能等级三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师职业技能等级证书的养老护理员,事业单位在编人员不在奖补范围内。

#### 2. 奖补条件

(1) 所在养老服务机构经当地民政部门备案(许可)。

(2) 持有养老护理员职业技能等级证书(经人力资源社会保障部门确定的技能等级评价机构评价,证书编码全国可查询),

且从事与证书相对应工作。

(3) 在养老服务机构中实际从事养老护理员工作2年及以上。

### 3. 申报材料

(1) 养老护理员职业技能等级补助申请表(附件9)。

(2) 申请人身份证件、养老护理员岗位技能等级证明复印件。

(3) 申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同、缴纳社保材料复印件。

### 4. 奖补标准及方式

对符合条件的取得三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师职业技能等级证书的养老护理员,分别给予3000元、4000元、5000元的一次性奖补。已申领高级工或技师技能等级奖补、符合更高一级奖补条件的,补齐相应差额。同一等级的奖补只能申请一次。

## (十) 养老服务与管理人员培训项目

### 1. 项目内容

市、县(市、区)两级民政部门组织开展的培训、护理员竞赛等项目。

### 2. 补助标准

市级根据工作需要,每年安排一定规模的资金,开展市级养老服务与管理人员示范培训、护理员竞赛等工作。各县(市、区)应安排一定规模的培训资金,实施县级养老服务与管理人员培训、消防员培训、护理员技能竞赛等项目,提升养老服务专业技能和

管理水平。此项目在培训对象和资金安排上与就业补贴类培训不重复保障。

### 三、老年福利补助类项目

#### (十一) 90 周岁及以上老年人养老补贴金项目

年满 90 周岁及以上的济宁市常住户口的老年人。年满 90 到 99 周岁的老年人，补贴标准每人每月不低于 50 元；100 周岁及以上的老年人，补贴标准每人每月不低于 300 元。补贴发放至老年人具备金融功能的社保卡。90 周岁、100 周岁老人年龄以居民身份证信息为准，年龄计算到月。

#### (十二) 经济困难老年人补贴项目

对年龄达到 60—79 周岁、80—89 周岁、90—99 周岁的城乡低保老年人，每人每月分别发放 80 元、100 元、200 元生活补贴；对生活长期不能自理、依据《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022) 标准评估为 2—4 级的 60 周岁及以上城乡低保老年人，每人每月发放 85 元护理补贴。

#### (十三) 老年人优待项目

根据《关于进一步优化老年人优待政策的通知》(鲁政字〔2020〕240 号) 相关要求，对我市及市外来济宁的 60 周岁及以上老年人，享受免费乘坐城市公共交通工具等优待政策。

#### (十四) 特殊困难老年人家庭适老化改造项目

支持对纳入分散供养特困人员范围的高龄、失能、残疾老年人家庭实施适老化改造，有条件的地方可扩大到城乡低保对象中

的高龄、失能、留守、空巢、残疾和计划生育特殊家庭老年人。本项目与困难重度残疾人家庭无障碍改造项目不重复享受。

#### **(十五) 经济困难失能老年人集中照护项目**

对依据《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022)评估,达到完全失能等级,且自愿入住养老机构的城乡低保老年人,给予集中照护补助。补助标准原则上按照不高于当地集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准之和,扣除老年人已获得的低保金、经济困难老年人补贴、残疾人“两项补贴”等资金后确定。长期护理保险试点地区参保人员已经通过基金支付基本护理服务费用的,不纳入补助范围。具体实施方案参照《济宁市民政局 济宁市财政局关于做好经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知》。

#### **(十六) 为经济困难失能老年人购买居家养老服务项目**

对依据《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022)评估,达到重度、完全失能等级的城乡低保老年人,鼓励通过政府购买服务等方式,每月提供一定时长的居家养老服务,具体服务对象、服务时长由各县(市、区)自行确定。此项目应在尊重老年人意愿的基础上,统筹经济困难老年人护理补贴、重度残疾人护理补贴组织实施,并与长期护理保险制度实施做好衔接,避免重复保障。

### **四、创新引领奖补类项目**

(十七) 连锁化养老服务品牌。综合考虑养老服务组织连锁化数量、品牌影响力和服务人群规模等因素,对运营服务组织达

到一定数量、服务效果好的连锁化养老服务机构给予一次性奖励。市级组织评审，原则上每年评选 2 家连锁化养老服务机构，参照每家 50 万元的标准给予奖补。具体奖补办法另行制定。

## **五、资金审批第三方评估项目**

委托第三方进行养老服务专项资金项目审批，根据项目评审和审批情况据实结算评估资金。

## **六、项目审批和资金管理有关要求**

### **(一) 分类组织实施**

对本方案规定的补助项目，各级民政部门按照分级负责、分类审批的原则组织实施。

1. 市民政局。(1) 负责养老服务发展资金补助项目的总体推进、协调督导；(2) 负责市属院校设立养老专业奖补项目受理和审批；(3) 负责连锁化养老服务品牌奖补项目的审批；(4) 负责市级养老服务与管理人员培训项目的组织实施。

2. 县级民政部门。(1) 负责对本地申报的养老机构运营奖补项目、城乡老年人日间照料服务设施运营奖补、老年助餐服务运营奖补项目、家庭养老床位奖补项目、认知障碍照护床位建设一次性补助项目、护理型养老机构建设贷款贴息项目、大中专毕业生入职养老服务一次性奖补和养老护理员职业技能等级奖补项目进行审批；(2) 县级审批的项目分类填写《项目资助汇总表》(详见附件 10-18) 连同审批正式文件报市民政局备案；(3) 其余项目由各县(市、区)结合实际组织实施。

## （二）规范高效推进

按照随时受理、高效审批、按时公示、及时拨付的程序，规范高效推进项目实施。市、县民政部门根据项目审批职责，分类受理有关补助申请，于受理之日起 10 个工作日内自行或委托第三方完成材料审核和现场勘查。对各级审批通过的补助项目和补助金额，通过民政系统网站或其他公共媒体进行为期 5 天的公示。经公示无异议的，按规定落实补助资金。委托第三方机构开展评估工作的，应由市或县统一委托，养老机构不得自行委托。要加强第三方机构评估情况的监督检查，对评估存在问题的第三方评估组织，列入失信名单，给予公开通报和严肃处理，并及时告知登记注册机关。

## （三）强化绩效管理

各级财政、民政部门要按照责任分工，严格落实主体责任，加快预算执行进度，切实强化预算执行约束。对于支出进度较慢的资金，要紧盯不放，及时分析原因，有针对性地加以解决，督促相关单位加快形成实际支出。严格落实结余结转资金清理要求，对于无法按原预算执行的资金，要及时收回或优化调整。

## （四）做好政策衔接

医疗机构内设的护理型养老机构，应专门设置功能分区，严格区分病床和护理床位，实行物理隔离，不得将病床纳入建设和运营补助范围。要做好长期护理保险与困难失能老年人集中照护、为经济困难失能老年人购买居家养老服务、家庭养老床位运营奖

补等政策衔接，防止重复享受同类补助政策。对已补助的项目，不得通过改变机构名称等形式巧立名目重复申请补助。

#### （五）强化资金保障

养老服务发展资金应全部用于本文件明确的支出方向，中央彩票公益金支持社会福利事业专项资金（老年人福利类）使用按财政部、民政部规定执行，不得超范围支出，不得用于开展养老服务所需工作经费。各县（市、区）要严格落实项目及时受理和审批、即时拨付和定期备案要求，对经审核符合条件的项目及时拨付补助资金，严禁年底集中突击审批项目和拨付资金，优先保障“三保”范围内项目。

#### （六）加强服务管理

要增强服务意识，规范高效推进项目审批工作，对民政部门已经掌握和通过数据共享能够获取的相关证明材料要免于提供。要严格项目审批管理，定期对补助项目建设和运作情况进行检查，严禁以任何形式虚报冒领、骗取套取、挤占挪用有关补助资金，对弄虚作假骗取补贴、不按规定用途使用补助资金的，一经查实，取消补助资格，并依法依规进行追偿和处理。

本方案自印发之日起施行，有效期至2026年12月31日。

附件：1. 养老机构运营奖补申请表

2. 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请表

3. 老年助餐服务运营奖补申请表
4. 家庭养老床位奖补资金申请表
5. 认知障碍照护床位一次性建设补助申请表
6. 护理型养老机构建设贷款贴息项目申请表
7. 院校设立养老服务相关专业奖补申请表
8. 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表
9. 养老护理员职业技能等级奖补申请表
10. 养老机构运营奖补汇总表
11. 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补  
汇总表
12. 老年助餐服务运营奖补汇总表
13. 家庭养老床位奖补汇总表
14. 认知障碍照护床位一次性建设补助汇总表
15. 护理型养老机构建设贷款贴息项目汇总表
16. 院校设立养老服务相关专业奖补汇总表
17. 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补汇总表
18. 养老护理员职业技能等级补助汇总表

## 附件 1

## 养老机构运营奖补申请表

养老机构 (实际运营方) 填写	机构名称		地址		
	法人登记 证书编号		机构许可 (备案回执) 编号		
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人 姓名	联系电话	
	运营方式	民建民营 <input type="checkbox"/> 公办养老机构委托运营 <input type="checkbox"/> 政府与第三方合资 <input type="checkbox"/> 国有企业、公办医疗机构运营 <input type="checkbox"/>		评定等级	
	公办养老机构 委托运营实际 运营方名称		公办养老机构 委托运营方法 人代表	机构床位数 (张)	
	申请运营 补助人数 (人)		中度失能老人 (人)	重度、 完全失能 老年人(人)	
	申请补助资金(万元)				
	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。  机构(实际运营方)法人代表签字(加盖单位公章)： 年 月 日				
县级 民政 部门 核 审 批 意 见	经审查，____年度该机构入住老人____人，其中中度失能老人____人，重度、完全失能老人____人，入住老年人满意率____%，符合资助条件，核定资助____万元。  县级民政部门核查人签字：  县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)：  年 月 日				

注：此表由县级民政部门主管业务科(处)室存档。

## 附件2

# 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营 奖补申请表

日间照料设施实际运营方填写	项目名称		地址		
	类别	社区日间照料中心 <input type="checkbox"/>	农村幸福院 <input type="checkbox"/>	评定等级	
	建设规模 (平方米)		设置床位数 (张)	建设投资总额 (万元)	
	兴办主体	政府(街道、社区、村)建 <input type="checkbox"/> 社会建 <input type="checkbox"/> 政府与社会合资合作建 <input type="checkbox"/>			
	运营方式	公建公管 <input type="checkbox"/> 民建民营 <input type="checkbox"/> 委托运营 <input type="checkbox"/>			
	是否已给予一次性建设补助		是 <input type="checkbox"/>	给予补助时间 年	否 <input type="checkbox"/>
	基本运营情况				
	运营单位		运营单位法人 代表及联系电话		
	协议运营年限		开始运营时间		
	申请补助资金额度	万元			
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金,本人承诺将用于规定用途,绝不挪作他用。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字(加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
县级民政部门审核审批意见	<p>经审查,该处符合资助条件,给予日间照料设施(农村幸福院)运营奖补 万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字:</p> <p>县级民政部门负责人签字(加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

注:此表由县级民政部门主管业务科(处)室存档。

## 附件 3

## 老年助餐服务运营奖补申请表

老年助餐服务机构运营方填写	项目名称			
	项目地址			
	食品经营许可证编号		日均助餐人数	
	老年人满意度 (%)			
	兴办主体	政府(街道、社区、村)建 <input type="checkbox"/> 社会建 <input type="checkbox"/> 政府与社会合作建 <input type="checkbox"/>		
	开办模式	依托老年人日间照料中心、农村幸福院等养老服务设施开办 <input type="checkbox"/> 单独开办 <input type="checkbox"/>		
	消防设施是否达标	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	运营评估情况	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	评估时间	年 月
	项目法人代表		联系电话	
	申请运营补助资金	万元		
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金,本人承诺将用于规定用途,绝不挪作他用。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字(加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
县级民政部门审核审批意见	<p>经审查,该老年助餐服务机构符合资助条件,给予运营补助_____万元。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字:</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门负责人签字(加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

注:此表由县级民政部门主管业务科(处)室存档。

## 附件 4

## 家庭养老床位奖补资金申请表

养老服务 机构 填写	机构名称		机构地址	
	机构类型	镇（街道）综合养老服务中心 <input type="checkbox"/> 社区养老服务中心 <input type="checkbox"/> 养老服务机构 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
	开始运营时间	年 月 日	法人登记证书编号	
	机构负责人		联系方式	
	签约老年人家庭养老床位数量（张）		签约老年人家庭已享受适老化改造或家庭养老床位建设补助数量（张）	
	申请补助资金数（万元）			
项目 举办 单位 负责 人填 写	<p>该项目共签约老年人家庭养老床位数量_____张、_____张申请补助资金万元。</p> <p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金，本人承诺将用于规定用途、5年内不退出养老行业。 如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字（加盖单位公章）：_____ 申请时间： 年 月 日</p>			
镇（街 道） 初审 意见	<p>经初审，该项目符合补助条件床位共_____张，建议补助_____万元。</p> <p>镇（街道）民政部门核查人签字：_____</p> <p>镇（街道）负责人签字（加盖单位公章）：_____</p> <p>初审时间： 年 月 日</p>			
县级 民政 财政 部门 审批 意见	<p>经审查，该项目符合补助条件床位共_____张，补助_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字：_____</p> <p>县级民政部门负责人签字（加盖单位公章）：_____</p> <p>审批时间： 年 月 日</p>			

注：此表由县级民政部门主管业务科（处）室存档。

## 附件 5

## 认知障碍照护床位一次性建设补助申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址	
	建设类别	新建 <input type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建 <input type="checkbox"/>		
	运营方式	民办 <input type="checkbox"/> 公办公营 <input type="checkbox"/> 委托第三方运营 <input type="checkbox"/> 政府与第三方合资合作 <input type="checkbox"/> 国有企业、公办医疗机构举办或运营 <input type="checkbox"/>		
	实际运营方名称		实际运营方法人 登记证书编号	
	法定代表人		联系方式	
	护理人员与入住对象配比		床均综合建筑面积 (平方米)	
	申请补贴的认知障碍照护床位数(张)		申请补助资金 (万元)	
项目举办单位负责人填写	<p>该项目共申请认知障碍照护床位总数 张, 申请补助资金 万元。 本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金, 本人承诺将用于规定用途、5年内不退出养老行业。如以上信息不属实, 本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字(加盖单位公章): 申请时间: 年 月 日</p>			
县级民政部门审核审批意见	<p>经审查, 该单位系新建项目<input type="checkbox"/>/扩建项目<input type="checkbox"/>/改造提升项目<input type="checkbox"/>, 新增认知障碍照护床位 张, 符合资助条件, 核定资助 万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字:</p> <p>县级民政部门负责人签字(加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

注: 此表由县级民政部门主管业务科(处)室存档。

## 附件 6

## 护理型养老机构建设贷款贴息项目申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址	
	项目类别	新建 <input type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建 <input type="checkbox"/>		
	项目类型	养老机构内设护理院 <input type="checkbox"/> 专业护理院 <input type="checkbox"/> 专业养护院 <input type="checkbox"/> 内设分支医疗机构 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
	建筑面积 (平方米)		建设护理型 床位数(张)	
	联系人		联系方式	
	贷款金额 (万元)		贷款时间	年 月 日
	当年基准贷款 利率		贷款年限	年 月至 年 月
	申请建设贷款 贴息额(万元)			
项目 举办 单位 负责 人填 写	<p>该项目共申请贷款金额_____万元, 贷款时间____年____月____日, 贷款当年基准贷款利率_____, 贷款年限____年____月至____年____月, 申请建设贷款贴息额_____万元。</p> <p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金, 本人承诺将用于护理型养老机构建设, 不改变贷款用途, 不用于借新还旧及偿还各类债务, 5年内不退出养老行业。</p> <p>如以上信息不属实, 本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字(加盖单位公章): _____ 申请时间: _____年____月____日</p>			
县级 民政 财政 部门 审批 意见	<p>经审查, 该项目共申请贷款金额_____万元, 贷款时间____年____月____日, 贷款当年基准贷款利率_____, 贷款年限____年____月至____年____月, 符合补助条件, 补助建设贷款贴息额_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字: _____</p> <p>县级民政部门负责人签字: (加盖单位公章)</p> <p>审批时间: _____年____月____日</p>			

注: 此表由县级民政部门主管业务科(处)室存档。

附件 7

## 院校设立养老服务相关专业奖补申请表

院校名称		院校所在地址	
院校法人代表		联系电话	
院校上级业务主管单位			
院校设立养老服务相关专业时间			
批准院校设立养老服务相关专业单位			
批准院校设立养老服务相关专业文号			
开始独立招生时间		年 月	
申请补助数额（万元）			
<b>独立招生以来分年度养老服务相关专业实际招生规模</b>			
年度	人	年度	人

注：本表由相关院校据实填写，一式两份，由市民政局、财政局业务主管科（处）室分别存档。

## 附件 8

## 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份证号码				户籍所在地	
毕业院校		毕业证书编号		工作岗位	
全日制学历	中职 <input type="checkbox"/> 技工院校 <input type="checkbox"/> 专科（高职） <input type="checkbox"/> 大学本科 <input type="checkbox"/> 硕士研究生及以上 <input type="checkbox"/>				
全日制院校 毕业时间	年 月		参加工作时间		年 月
现工作机构					
与现工作机构签订劳动合同时间				年 月	
在本机构连续工作年限	年	本次申请年度	第 年		
本次申请数额（万元）					
本人郑重声明以上信息完全真实，此前未享受过大中专毕业生入职养老服务一次性奖补。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。					
申请人签字：			申请时间： 年 月 日		
经审查，该同志符合资助条件，建议给予入职补助 万元。					
所在机构负责人签字（加盖单位公章）： 年 月 日					
县级 民政 部门 审核 意见	经核实，该同志符合资助条件，建议给予大中专毕业生入职养老服务奖补 万元。  县级民政部门核查人签字：  县级民政部门负责人签字（加盖单位公章）：  年 月 日				

注：此表由县级民政部门主管业务科（处）室存档。

## 附件 9

## 养老护理员职业技能等级补助申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份号码				户籍所在地	
参加工作时间	年 月				
所在养老机构名称					
开始从事养老护理岗位时间	年 月	连续从事养老护理岗位时间	年 个月		
是否曾经领取岗位技能补贴	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 领取年度____年 金额____元			
现养老护理员职业技能等级	一级/高级工 <input type="checkbox"/> 二级/技师 <input type="checkbox"/> 三级/高级技师 <input type="checkbox"/>				
技能等级证书编号		取得现技能等级证书时间	年 月		
申请养老护理员技能等级补助数额 (元)					
本人郑重声明以上信息完全真实。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。					
申请人签字：		申请时间： 年 月 日			
所在养老机构意见	该同志符合资助条件，建议给予养老护理员职业技能等级补助 万元。 所在机构负责人签字（加盖单位公章）： 年 月 日				
县级民政部门审核意见	经核实，该同志符合条件，建议给予大中专毕业生入职养老服务奖补 万元。 县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字（加盖单位公章）： 年 月 日				

注：此表由县级民政部门主管业务科（处）室存档。

# 养老机构运营奖补项目汇总表

民政、财政局、民政局(盖章)

填报时间: 年 月 日

序号	机构名称	养老机构设置许可编号	机构运营时间	运营方式				机构床位数(张)	机构申请补助情况			县级审批情况						
				民建民营	政府与第三方合资运营	国有企业、公办医疗机构运营	公办养老机构委托运营		实际运营方名称	申请运营补助人数(人)	其中中度失能老人数(人)	重度、完全失能老人数(人)	核定补助人数(人)	其中中度失能老人数(人)	重度、完全失能老人数(人)	入住老年人满意率%	县级核定资金(万元)	
1			2				6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
			年月															
合计				个	个	个												

注: 1.此表以县(市、区)为单位统一汇总上报; 2.本表第3-6列请对照项目具体情况分别打“√”, 第7-17列请对照项目具体情况填写具体数字。

# 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补项目汇总表

民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	项目名称	地址	类别		评定等级			建设规模 (平方米)	设置床位 (张)	建设投资总额 (万元)	兴办主体			运营方式			运营主体	运营时间	县级确定补助资金 (万元)
			社区老年人日间照料中心	农村幸福院	一级	二级	三级				政府(街道)建设	社会建设	政府与社会资本合作	公办公营	民建民营	委托运营			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
合计																			

注：1.此表以县（市、区）为单位统一汇总上报；2.本表第 3-7 列、11-16 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余项请据实填报。

# 老年助餐服务运营奖补汇总表

\_\_\_\_\_ 民政局、财政局 (盖章)

填报时间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

序号	项目名称	地址	日均助餐人数	老年人满意度 (%)	兴办主体			开办模式		法人登记证书编号	食品经营许可证编号	申请运营补助资金 (万元)	县级确定补助资金 (万元)
					政府 (街道、社区、村) 建	社会建	政府与社会合作建	依托老年人日间照料中心等养老服务设施开办	单独开办				
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
合计													

注: 1.此表以县 (市、区) 为单位统一汇总上报; 2.本表第 5-9 列请对照项目具体情况分别打“√”, 其余项请据实填报。



# 认知障碍照护床位一次性建设补助项目汇总表

民政、财政局(盖章)

填报时间: 年 月 日

序号	机构名称	项目地址	申请补助类别				运营方式				申请补助情况		县级审批意见		
			新建补助	扩建补助	自有房屋改建补助	租房改建补助	民建民营	政府与第三方合资运营	国有企业、公办医疗机构运营	公办养老机构委托运营	实际运营方名称	其中申请补助资金(万元)	申请补助床位(张)	核定补助床位(张)	核定补助资金(万元)
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
合计			个	个	个	个				个	个				

注: 1.此表以县(市、区)为单位统一汇总上报; 2.本表第 3-10 列请对照项目具体情况分别打“√”, 第 11-15 列请对照项目具体情况填写具体数字。

# 护理型养老机构建设贷款贴息项目汇总表

民政局、财政局(盖章)

填报时间: 年 月 日

序号	机构名称	项目地址	申请补助类别				类型				建设规模				申请补助情况				县级审批意见			
			新建补助	扩建补助	自有房屋改建补助	租房改建补助	养老机构内设护理院	专业护理院	专业养护院	内设分支机构	其他	建筑面积(平方米)	原有床位数(张)	新增床位数(张)	其中申请贷款资金(万元)	贷款年限	贷款当月贷款利率(LPR)	建设贴息额(万元)	核定贷款资金(万元)	核定贴息额(万元)		
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
合计			个	个	个	个																

注: 1.此表以县(市、区)为单位逐级统一上报; 2.本表第 3-11 列请对照项目具体情况分别打“√”, 第 12-20 列请对照项目具体情况填写具体数字。

## 院校设立养老服务相关专业奖补汇总表

序号	院校名称	地址	法定代表人	联系电话	上级业务主管单位	设立养老服务相关专业时间	批准设立养老服务相关专业单位	批准文号	开始独立招生时间	申请补助金额(万元)	备注
合计	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

注：此表以县（市、区）为单位统一汇总上报。

# 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补汇总表

民政局、财政局 (盖章)

填报时间:

年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	毕业院校	毕业时间	毕业证编号	学历				参加工作时间	现工作单位名称	入职养老机构时间(年月)	与现工作单位签订合同时间(年月)	在本机构连续工作年限	申请大学生入职养老服 务补助数额 (元)				
									中职 (技工 院校)	专科 (高职)	本科	研究生及 以上						第一年度	第二年度	第三年度		
合计																						

注: 此表以县(市、区)为单位统一汇总上报。



